


| | |
|--|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Correzzana |
| | Ufficio destinatario |

Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per sala del commiato

Ai sensi dell'articolo 42 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | |
|---|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | Tipologia | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Codice Fiscale | | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | Provincia | Numero iscrizione | | | | | |

| domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento | |
|--|--|
| <i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i> | |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata | |
| | |

| in relazione alla sala del commiato collocata in | | | | | | | | | | |
|---|--------|--|-----------|------------------|------------|---------|------------|------------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o unità immobiliare urbana | | | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento") | | | | | | | | | | |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili | | | | | | | | | | |
| Agibilità dei locali | | | | | Protocollo | | Data | | | |
| | | | | | | | | | | |

| svolta nell'ambito dell'attività funebre avviata con | | | | |
|--|--|------------|------|---------------------|
| Titolo autorizzativo | | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
| | | | | |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> | autorizzazione, concessione o nulla osta | | | |
| <input type="radio"/> | SCIA, DIAP o COM | | | |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) | | | |

SEGNALA

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="radio"/> | l'avvio dell'attività |
| <input type="radio"/> | la modifica di una attività esistente, riguardante: |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti |
| <input type="radio"/> | la variazione dell'attività, riguardante: |
| <input type="radio"/> | cambio di ragione sociale |
| <input type="radio"/> | modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.) |
| <input type="radio"/> | subingresso |
| <input type="radio"/> | sospensione o ripresa dell'attività |
| <input type="radio"/> | cessazione dell'attività |

in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|-----------------------|--|------|---------------------|
| <input type="radio"/> | autorizzazione, concessione o nulla osta | | |
| <input type="radio"/> | SCIA, DIAP o COM | | |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della domanda di autorizzazione
- che la sala del commiato possiede le caratteristiche igienico-sanitarie previste dall'articolo 42 del Regolamento Regionale 09/11/2004, n. 6

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività
(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

| Particella terreni o unità immobiliare urbana | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
|---|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|
|---|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

A far tempo dal giorno _____ A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno _____ A seguito di _____ Specificare altre cause _____

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali

- che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
- che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

Modifiche attività

- che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza

- l'attività verrà sospesa

| Data inizio sospensione | Data fine sospensione | Motivazione |
|-------------------------|-----------------------|-------------|
| | | |

- l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

| Data inizio sospensione | Data ripresa |
|-------------------------|--------------|
| | |

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
| | | |

| | | |
|---------|------|----------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza, operazioni che vi si svolgono
- ricevuta dei diritti sanitari dell'ATS
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| Correzzana | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |